

نموذج طلب تجديد ترخيص البيع بالتجزئة للسجائر ومنتجات التبغ

لاستخدام المجلس فقط		
EG	UD	A-B/A
EF	ILE	R-QS
FF		

اقرأ التعليمات
قبل الإعداد

	رقم حسابك	[FOID]	

قانون ولاية كاليفورنيا- ترخيص السجائر ومنتجات التبغ لعام ٢٠٠٣

معلومات عامة

إن مجلس المساواة بالولاية هو المسؤول عن تطبيق قانون ترخيص السجائر ومنتجات التبغ لولاية كاليفورنيا لعام ٢٠٠٣ بموجب القسم 8.6 (بداية من الفقرة 22970) لقانون كاليفورنيا للتجارة والأعمال. ويلزم القانون كل تاجر تجزئة للسجائر و/أو منتجات التبغ في هذه الولاية أن يكون حاصلا على ترخيص من مجلس المساواة. بموجب القانون، يجب أن يحصل كل تاجر تجزئة على ترخيص منفصل لكل منفذ بيع سجائر و/أو منتجات التبغ. يجب أن يعرض تاجر التجزئة بوضوح الترخيص في كل منفذ بيع له.

ملاحظة: إن التقدم بطلب ذلك التجديد لا يمنحك امتيازاً لبيع أو شراء سجائر و/أو منتجات التبغ في ولاية كاليفورنيا. بموجب القانون، لا يمكنك بيع سجائر و/أو منتجات التبغ حتى يتم النظر في الطلب وحتى تحصل على تجديد ترخيص البيع بالتجزئة للسجائر ومنتجات التبغ. أية مبيعات أو عمليات شراء للسجائر و/أو منتجات التبغ قبل استلام الترخيص تمثل انتهاكاً للقانون (الفقرة 22980.2 من قانون الأعمال والمهن) وقد يترتب عليه التحفظ على المنتج و/أو عقوبة و/أو غرامة.

متطلبات التقدم بطلب

يجب عليك ملء نموذج طلب التجديد هذا وإعادته إلى مجلس المساواة للحفاظ على ترخيص بيع السجائر أو منتجات التبغ الخاص بك. لا يوجد تكلفة لتجديد ترخيصك بشرط أن يكون ذلك النموذج مختوماً بختم البريد في يوم تاريخ الاستحقاق أو قبله. يتكون نموذج طلب التجديد من الفقرة ١: معلومات حساب ترخيص بيع السجائر ومنتجات التبغ؛ الفقرة ٢: إخطار الإلغاء؛ الفقرة ٣: تغيير النشاط التجاري؛ الفقرة ٤: التوقيع؛ والجدول أ (إذا كان مرفقاً). لن يتم النظر في طلبك للتجديد إذا كان غير مكتملاً أو غير موقعا أسفل الفقرة ١ أو الفقرة ٤.

بالنسبة للبائعين بالتجزئة ممن تركوا ترخيص البيع بالتجزئة للسجائر ومنتجات التبغ لتنتهي صلاحيته وأخفقوا في تجديده في الوقت المحدد، سيتوجب عليهم دفع ١٠٠ دولار كرسوم استرداد وذلك لإعادة الترخيص وإصداره. تفرض رسوم الاسترداد على كل ترخيص انتهت صلاحيته ولم يتم تجديده في الوقت المحدد. رجاء تذكر، لا يمكنك بيع سجائر و/أو منتجات تبغ دون ترخيص ساري للبيع بالتجزئة لمنتجات السجائر والتبغ.

الفقرة ١: معلومات حساب ترخيص بيع السجائر ومنتجات التبغ

١. أدخل إجمالي عدد أماكن العمل التي تديرها والتي تباع بها سجائر أو منتجات التبغ (من الجدول أ إذا كان أكثر من منفذ بيع). ١. _____

ضع علامة في المربع فقط إذا كنت قد ملئت الفقرة ٢ و/أو الفقرة ٣ من هذا النموذج. ☐

أقر أنني قد قمت بالإطلاع على هذا النموذج شاملاً أية جداول مرفقة أو إطلاعات
وعلى حد علمي واعتقادي فإن ذلك النموذج صحيحاً وسليماً وكاملاً.

التوقيع واللقب	الكتب الاسم واللقب بحروف متفرقة	هاتف	التاريخ
----------------	---------------------------------	------	---------

احتفظ بنسخة من هذا المستند في سجلاتك.
(تابع في الخلف)

الفقرة ٢: إخطار الإلغاء (إملاً هذه الفقرة في حال عدم نيتك تجديد ترخيص البيع بالتجزئة للسجائر ومنتجات التبغ)

☐ أنا لم أعد أمارس هذا العمل. تاريخ إيقاف العمل : _____

رجاء الإدلاء برقم هاتفك الذي يمكن الاتصال به أثناء النهار وعنوانك: _____

الفقرة ٣: تغيير النشاط التجاري (إملاً هذه الفقرة فقط إذا كانت المعلومات المطبوعة مسبقاً على الوجه الأمامي لهذا النموذج أو على الجدول أ المرفق- إذا كان مستخدماً - غير صحيحة أو إذا كان هناك تغيير في ملكية النشاط التجاري)

(١) نوع الملكية الجديدة ☐ المالك الوحيد ☐ الشراكة بين الزوجين ☐ شراكة ☐ شركة محدودة ☐ شراكة ذات مسؤولية محدودة ☐ شراكة محلية مسجلة ☐ أخرى (رجاء التوضيح) _____

(٢) اسم ورقم الشراكة الجديدة أو الشركة ذات المسؤولية المحدودة (قائمة أسماء موظفي وأعضاء ومديري الشراكة/ أو الشركة ذات المسؤولية المحدودة أسفله)

(٣) اسم المالك/ الشريك/ الرئيس الجديد

(٤) اسم /مسمى (DBA) العمل أو التجارة الجديدة

(٥) منفذ العمل الجديد (لا تستخدم صندوق البريد أو عنوان الوكيل كعنوان للعمل)

رقم الهاتف في أوقات النهار
()

(٦) عنوان المراسلة الجديدة (إذا كان مختلفاً عن منفذ العمل، لا تضع عنوان الوكيل هنا)

رقم الهاتف في أوقات النهار
()

(٧) اسم الوكيل/مسؤول الحسابات الجديد (٨) رقم هاتف الوكيل الجديد أو المحاسب
()

(٩) عنوان مراسلات الوكيل/مسؤول الحسابات الجديد

☐ برجاء استخدام هذا العنوان كعنوان مراسلاتي. (ضع علامة في المربع وإرفق توكيل موقع لاستخدام عنوان الوكيل كعنوان مراسلات للحساب)

الفقرة ٤: توقيع (يجب ملء هذه الفقرة إذا قمت بأية تغييرات في الفقرة ٢ أو ٣)

أقر أن المتقدم (شاملاً كل شريك أساسي وكل شخص له صفة تحكم كما هو محدد في قانون كاليفورنيا للتجارة والأعمال الفقرة 22971 (p)) لم يتهم بجناية بموجب قانون 30473 أو 30480 من قانون العوائد والضرائب ولم ينتهك أو يتسبب أو يسمح بانتهاك أي من بنود قانون ترخيص بيع السجائر أو منتجات التبغ لعام ٢٠٠٣ أو أي لائحة في مجلس المساواة للولاية تنطبق على المتقدم بالطلب (شاملاً كل شريك أساسي وكل شخص لديه صفة تحكم كما هو محدد في قانون كاليفورنيا للتجارة والأعمال الفقرة 22971 (p)) فيما يخص صناعة أو بيع أو توزيع السجائر و/أو منتجات التبغ. كما يوافق المتقدم بالطلب (شاملاً كل شريك أساسي وكل شخص له صفة تحكم كما هو محدد في قانون كاليفورنيا للتجارة والأعمال الفقرة 22971 (p)) على تلبية متطلبات الإقرار والسداد والحفاظ على السجل وعرض الترخيص كما هو محدد في قانون ترخيص بيع السجائر ومنتجات السجائر والتبغ في القسم 8.6 (بداً من الفقرة 22970) من قانون التجارة والأعمال بولاية كاليفورنيا (إذا كنت غير قادراً على تأكيد هذا الإقرار، يجب أن تقدم لمجلس المساواة إقراراً منفرداً يحتوي على طبيعة أي انتهاك أو الأسباب التي ستعوقك عن تلبية المتطلبات فيما يخص الإقرار).

أقر أن جميع المعلومات المقدمة في هذا الطلب كاملة وصحيحة ودقيقة وأفهم أن أي شخص يقر بصحة أي أمر وهو على علم بعدم صحته يكون مذنباً بمخالفة يعاقب عليها بسجن لمدة تصل إلى عام في سجن المقاطعة أو غرامة لا تزيد عن ألف دولار (\$1,000) أو كلاهما الغرامة والسجن.

ملاحظة: يلزم توقيع المالك أو الشريك أو وكيل تجاري أو عضو الشركة ذات المسؤولية المحدودة أو المدير أو بواسطة أي وكيل معتمد. بالنسبة للشراكة، إرفق التصريح الموقع من جميع الشركاء الأساسيين؛ بالنسبة للشركات التجارية إرفق الاتفاقية؛ بالنسبة للشركة ذات المسؤولية المحدودة إرفق بنود المؤسسة التي تصرح للفرد الموقع أدناه أن يقر هذا الطلب. إذا كان موقعاً بواسطة وكيل معتمد، يرفق بهذا الطلب توكيلاً وافياً بشكل ملائم.

التوقيع	اللقب
الاسم بأحرف منفصل	رقم الهاتف ()
	التاريخ

إذا كنت بحاجة لمعلومات إضافية، رجاء الاتصال بمجلس المساواة بالولاية، قسم ضرائب السلع المحلية الخاصة،
50 N Street, P.O. Box 942879, Sacramento, CA 94279-0056, Telephone 800-400-7115

قانون ترخيص السجائر ومنتجات التبغ لعام ٢٠٠٣
جدول أ - تجديد ترخيص مناهذ البيع بالتجزئة

[illegible]

RENEWAL APPLICATION FOR RETAILER'S CIGARETTE AND TOBACCO PRODUCTS LICENSE

[FOID]		YOUR ACCOUNT NO.	

BOARD USE ONLY		
RA-B/A	AUD	REG
RR-QS	FILE	REF
EFF		

**READ INSTRUCTIONS
BEFORE PREPARING****CALIFORNIA CIGARETTE AND TOBACCO PRODUCTS LICENSING ACT OF 2003****GENERAL INFORMATION**

The State Board of Equalization (BOE) is responsible for administering the California Cigarette and Tobacco Products Licensing Act of 2003 under Division 8.6 (commencing with section 22970) of the California Business and Professions Code (the Act). The Act requires every retailer of cigarettes and/or tobacco products in this state to be licensed by the BOE. Under the Act, every retailer must obtain a separate license for each location at which cigarettes and/or tobacco products are sold. A retailer must conspicuously display the license at each retail location.

Note: The submission of this renewal application *does not* allow you the privilege of selling or purchasing cigarettes and/or tobacco products in California. You cannot legally sell cigarettes and/or tobacco products until your application is processed and you receive your renewal Cigarette and Tobacco Products Retailer's License. Any sales or purchases of cigarettes and/or tobacco products before receipt of a license constitutes a violation of the Act (Bus. & Prof. Code section 22980.2) and can result in a seizure of product, penalty, and/or fine.

FILING REQUIREMENTS

You must complete and return this renewal application to the BOE in order to maintain your cigarette and tobacco products license. There is no cost to renew your license provided this form is postmarked on or before the due date. The renewal application consists of Section I: Cigarette and Tobacco Products License Account Information; Section II: Cancellation Notice; Section III: Business Change; Section IV: Signature; and Schedule A, (if enclosed). **Your renewal application will not be processed if it is incomplete or not signed under both Section I and Section IV.**

Retailers who have allowed their Cigarette and Tobacco Products Retailer License to expire and failed to renew timely will be required to pay a reinstatement fee of \$100.00 in order for a license to be reactivated and issued. The reinstatement fee applies to each license which has expired and was not renewed timely. Please remember, you may not sell cigarettes and/or tobacco products without a valid Cigarette and Tobacco Products Retailer License.

SECTION I: CIGARETTE AND TOBACCO PRODUCTS LICENSE ACCOUNT INFORMATION

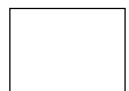
1. Enter the total number of business locations that you operate at which cigarettes and/or tobacco products are sold and for which you are applying for renewal (from Schedule A if more than one location). 1. _____

☐ Check box only if you have completed Section II and/or Section III of this form.

I hereby certify that this application, including any accompanying schedules and statements, has been examined by me and to the best of my knowledge and belief is a true, correct, and complete application.

SIGNATURE AND TITLE	EMAIL ADDRESS	TELEPHONE NUMBER	DATE
---------------------	---------------	------------------	------

Make a copy of this document for your records.
(continued on reverse)



SECTION II: CANCELLATION NOTICE *(complete this section if you will not be renewing your Retailer's Cigarette and Tobacco Products License)*

☐ I am no longer in business. Date business discontinued: _____

Please provide your current daytime telephone number and address: _____

SECTION III: BUSINESS CHANGE *(complete this section only if the information preprinted on the front of this application or on the enclosed Schedule A, if applicable, is incorrect or if there has been a change in the ownership of the business)*

1) TYPE OF NEW OWNERSHIP

☐ Sole Owner ☐ Husband and Wife Co-Partnership ☐ Partnership ☐ Limited Partnership (LP) ☐ Limited Liability Partnership (LLP)
☐ Corporation ☐ Limited Liability Company (LLC) ☐ Registered Domestic Partnership ☐ Other *(describe)* _____

2) NEW CORPORATION/LLC NAME AND NUMBER *(list names of corporate/LLC officers, members or managers below)*

3) NEW OWNER/PARTNER/PRESIDENT NAME

4) NEW BUSINESS OR TRADE NAME/DBA

5) NEW LOCATION OF BUSINESS *(do not use a PO Box or agent's address for location of business)*

DAYTIME TELEPHONE NUMBER

()

6) NEW MAILING ADDRESS *(if different from business location; do not enter agent's address here)*

DAYTIME TELEPHONE NUMBER

()

7) NEW AGENT/BOOKKEEPER NAME

8) NEW AGENT/BOOKKEEPER TELEPHONE NUMBER

()

9) NEW AGENT/BOOKKEEPER MAILING ADDRESS

☐ Please use this address as my mailing address. *(check box and attach signed power of attorney form to use agent's address for the account mailing address)*

SECTION IV: SIGNATURE *(this section must be completed if you made any changes to Section II or III)*

I affirm that the applicant (including each general partner and each person who has control as defined in California Business and Professions Code section 22971(p)) has not been convicted of a felony under sections 30473 or 30480 of the Revenue and Taxation Code and has not violated and will not violate or cause or permit to be violated any of the provisions of the Cigarette and Tobacco Products Licensing Act of 2003 or any rule of the State Board of Equalization (BOE) applicable to the applicant (including each general partner and each person who has control as defined in California Business and Professions Code section 22971(p)) pertaining to the manufacture, sale, or distribution of cigarettes and/or tobacco products. The applicant (including each general partner and each person who has control as defined in California Business and Professions Code section 22971(p)) also agrees to comply with the reporting, payment, record keeping, and license display requirements as specified in the Cigarette and Tobacco Products Licensing Act of 2003 under Division 8.6 (commencing with section 22970) of the California Business and Professions Code. (If you are unable to affirm this statement, you must provide the BOE with a separate statement containing the nature of any violation or reasons that will prevent you from complying with the requirements with respect to the statement.)

I certify that all the information provided in this application is complete, true and accurate and I understand that any person who asserts the truth of any material matter that he or she knows to be false is guilty of a misdemeanor punishable by imprisonment of up to one year in county jail, or a fine of not more than one thousand dollars (\$1,000), or both the fine and imprisonment.

Note: This must be signed by an owner, partner, corporate officer, LLC member or manager, or by an authorized agent. **For a partnership, attach authorization signed by all general partners; for a corporation, attach corporate resolution; and for a LLC, attach articles of organization which authorize the individual who signs below to certify this application. If signed by an authorized agent, a properly completed power of attorney form must be attached to this application.**

SIGNATURE

TITLE

PRINT NAME

PHONE NUMBER

DATE

()

**If you wish additional information, please contact the State Board of Equalization, Excise Taxes Division,
 450 N Street, P.O. Box 942879, Sacramento, CA 94279-0056, Telephone 800-400-7115**

CALIFORNIA CIGARETTE AND TOBACCO PRODUCTS LICENSING ACT OF 2003
SCHEDULE A - RETAILER'S BUSINESS LOCATIONS RENEWAL

ACCOUNT NUMBER:OWNER NAME:PERIOD:

	A BUSINESS NAME <i>(must provide if not listed below)</i>	B BUSINESS ADDRESS	C TELEPHONE NUMBER <i>(including area code)</i>	D EMAIL ADDRESS	E ENTER 1 IF CIGARETTE OR TOBACCO PRODUCTS WILL BE SOLD AT THIS LOCATION
TOTAL NUMBER OF LICENSES REQUIRED:					